

Grupa 01 - OSIGURANJE OD NEZGODE
Podgrupa 01.07

U skladu sa članom 10. stav 2 Zakona o osiguranju (Službene novine FBiH broj 23/17 i 103/21), članom 2. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju (Službene Novine FBiH 57/20 i 103/21) te članom 10. Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/17 i 15/19), na osnovu člana 9.3.1 (viii) Statuta "Wiener osiguranja Vienna Insurance Group" a.d broj OPU 793/2022 od 29.4.2022. godine, a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencije za nadzor osiguranja FBiH broj 01-06.4-059-3225-2/20 od 6.12.2022. godine, Izvršni odbor Društva na sjednici održanoj dana 17.1.2023. godine donosi:

POSEBNE USLOVE OBAVEZNOG OSIGURANJE
PUTNIKA U JAVNOM PRIJEVOZU OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Ovim Posebnim uslovima obaveznog osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu: Uslovi, utvrđuju se obavezna osiguranja lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) u javnom saobraćaju i odnosi se na javne prevoznike, autoprevoznička preduzeća, prevoz šinskim vozilima, taksi vozila, javne prevoznike na vodi i prevoz ostalim prevoznim sredstvima koja se koriste za prevoz putnika uz naplatu, a sve u skladu sa Zakonom o obaveznim osiguranjima u saobraćaju Federacije Bosne i Hercegovine.

Član 2.

(1) U skladu sa Zakonom o obaveznim osiguranjima u saobraćaju i ovim Uslovima, osiguravaju se od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) lica u svojstvu putnika u javnom saobraćaju:

- Autobusa kojima se obavlja javni prijevoz u gradskom, međugradskom, međuentitetskom i međunarodnom linijskom i vanlinijskom saobraćaju,
- Taksi vozila,
- Rent-a-car vozila kada se iznajmljuju sa vozačem,
- Šinskih vozila za prevoz putnika,
- Svih vrsta pomorskih, jezerskih i riječnih plovila, kojima se na redovnim linijama ili slobodno prevoze putnici, uključujući i krstarenja i prijevoz turista ili koja se iznajmljuju s najmanje jednim članom posade,
- Svih ostalih prevoznih sredstava, bez obzira na vrstu pogona, kojima se uz naplatu prevoze putnici u javnom prevozu u skladu sa svojom djelatnošću

1. "Osiguravač" – Wiener osiguranje Vienna Insurance group ad Banja Luka.
2. "Ugovarač osiguranja" lice koja je s osiguravačem sklopila ugovor o osiguranju
3. Osiguranik - lice čija se odgovornost pokriva u skladu s odredbama ovog zakona;
4. "Putnici" - lica koja se radi putovanja nalaze u jednom od prijevoznih sredstava određenih za obavljanje javnog prijevoza, bez obzira na to jesu li već kupila voznu kartu ili su to lica koja imaju pravo na besplatnu vožnju, kao i lica koja se nalaze u krugu stanice, pristaništa ili u neposrednoj blizini prijevoznog sredstva prije ukrcavanja, odnosno nakon iskrcavanja, koje su namjeravale putovati



određenim prijevoznim sredstvom ili su njime putovale, osim lica kojima je mjesto rada prijevozno sredstvo.

5. "Osigurana suma" je iznos do kojega se pokriva odgovornost osiguranika, posebno za štete na stvarima, a posebno za štete na osobama i predstavlja maksimalnu obavezu društva za osiguranje po jednom štetnom događaju;

6. "Polisa" – isprava o ugovoru o osiguranju.

7. "Osigurani slučaj" – događaj koji bi mogao dovesti do ostvarenja odštetnog zahtjeva od strane oštećenika.

8. "Premija" je novčani iznos koji ugovarač osiguranja plaća osiguravaču na osnovu sklopljenog ugovora o osiguranju.

9. "Nesrećnim slučajem" smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika i oštećenika nezavisni događaj za vrijeme boravka putnika u vozilu za čiju povredu ili smrt je bio odgovoran osiguranik.

10. "Invaliditet" je trajni gubitak opšte radne sposobnosti.

11. "Troškovi liječenja" - Troškovi liječenja i rehabilitacije su materijalni troškovi nastali u postupku liječenja i rehabilitacije povrijeđenog lica u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom obliku zdravstvene službe (privatna praksa). Troškovi liječenja i rehabilitacije nadoknađuju se u visini stvarnih troškova liječenja i rehabilitacije, na osnovu računa zdravstvene ustanove uz priložen izvod o pruženim zdravstvenim uslugama i drugim troškovima na osnovu medicinske dokumentacije koju vodi zdravstvena ustanova, odnosno drugi oblik zdravstvene službe (privatna praksa), a koji su bili nužni i neophodni. Ne postoji obaveza na naknadu troškova liječenja koje nije naučno dokazano odnosno troškova liječenja koje predstavlja eksperimentalni oblik liječenja.

12. Izuzetno od odredaba Opštih uslova osiguranja, osigurana su i lica lišena poslovne sposobnosti ukoliko ih "nesrećni slučaj" zadesi u javnom prevozu.

Vlasnik prijevoznog sredstva koje se koristi za javni prijevoz putnika, odnosno prijevoznik, dužan je zaključiti ugovor o osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja, osim za putnike u zračnom saobraćaju u skladu sa ovim Uslovima osiguranja.

Član 3.

Rizično područje (zona osiguravajućeg pokrivanja) je Federacija Bosne i Hercegovine, odnosno Bosna i Hercegovina, osim ako osiguranik ugovori i plati dodatnu premiju za ostala rizična područja.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 4.

Osiguranje za svakog pojedinog putnika traje sve dok se to lice smatra putnikom u smislu člana 2. ovih Uslova.

OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 5.

Osiguravač je u obavezi da pokrije samo one nesrećne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi sa putovanjem i upotrebom prevoznog sredstva.

Obaveza osiguravača u smislu prethodnog postoji ako nesrećni slučaj zadesi putnika u prevozu onim saobraćajnim sredstvom kojim je vožnja bila dozvoljena po važećim propisima, a u slučaju sumnje da li je vožnja bila dozvoljena prevoznim sredstvom mjerodavno je mišljenje nadležnog saobraćajnog organa.

Ako je posebno tako ugovoreno i za to plaćena odgovarajuća premija osiguranja, osiguravač je u obavezi da pokrije nesrećne slučajeve koji se dogode izvan granica Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno BiH, pod uslovima utvrđenim ugovorom.

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

Član 6.

Premija se plaća odjednom godišnje unaprijed za cijelo ugovoreno trajanje osiguranja, a skadencija (početak – istek osiguranja) veže se za važnost registracije vozila na koje se odnosi obavezno osiguranje putnika.

Član 7.

Premiju obaveznog osiguranja putnika u javnom prevozu utvrđuje osiguravač na osnovu ovih uslova i vlastite Tarife premija.

Ugovarač osiguranja je obavezan ugovorene iznose premije plaćati osiguravaču za sve osiguranike od kojih je dužan naplatiti voznu kartu i za sve vrijeme trajanja osiguranja u roku iz stava 1. ovog člana.

Obaveza osiguravača postoji prema svakom osiguraniku pojedinačno i u slučaju kada ugovarač nije uplatio premiju u predviđenom roku, ako nesrećni slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja u smislu člana 4. ovih uslova.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 8.

Osiguranik je dužan da na posebnom obrascu (zapisnik o nesrećnom slučaju) registruje svaki nastali nesrećni slučaj putnika, ispita uslov i način nastanka i zatim prijavi svaki slučaj koji prema ovim uslovima utiče na obaveze osiguravača.

Povrijeđeni putnik dužan je da se odmah prijavi službenom osoblju na prevoznom sredstvu da bi takav slučaj mogao biti registrovan u smislu prethodnog stava.

Ugovarač je obavezan pružiti osiguravaču, kada to ovaj zatraži, sva druga potrebna obavještenja u cilju razrješenja svakog prijavljenog nesrećnog slučaju.

OBIM OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9.

Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:

1) Osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika, kao i sve nužne troškove liječenja.

2) Procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu djelimičnog trajnog invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio djelimični trajni invaliditet osiguranika, u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja i tabelom za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode)

3) Za slučaj trajnog potpunog ili djelimičnog gubitka funkcije dijela ekstremiteta ili potpunog ili djelimičnog gubitka dijela ekstremiteta, procenat od osigurane sume za utvrđenu invalidnost ekstremiteta koji se stavlja u proporciju sa procentom od osigurane sume predviđene za slučaj potpune trajne invalidnosti ili gubitka ekstremiteta, u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja i tabelom za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode)

4) Naknada stvarnih i nužnih troškova liječenja prema članu 15. st. (10) i (11) Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja, ako je osiguraniku usljed nesrećnog slučaja bila potrebna ljekarska pomoć i ako je usljed toga imao troškove liječenja,

Obaveza osiguravača iz osnova zaključenog ugovora o osiguranju utvrđuje se prema polisi i osiguranim sumama koje su važile na dan nastanka osiguranog slučaja. Obavezu društva za osiguranje po osnovu ugovora o osiguranju predstavljaju osigurane sume na dan štetnog događaja, ako ugovorom o osiguranju nije ugovorena veća osigurana suma.

Najniža osigurana suma po jednom štetnom događaju određena ugovorom o osiguranju za prijevozno sredstvo po jednom putniku iznosi:

- a) za slučaj smrti 9.000,00 KM,
- b) za slučaj trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta) 18.000,00 KM,
- c) za slučaj stvarnih i nužnih troškova liječenja 4.500,00 KM.

PRAVO NA NAKNADU ŠTETE

Član 10.

(1) Putnik kojeg zadesi nesretni slučaj, odnosno lice određeno ugovorom o osiguranju kao korisnik osiguranja u slučaju smrti putnika (u daljem tekstu: korisnik osiguranja) ima pravo zahtijevati od društva za osiguranje, s kojim je zaključen ugovor o osiguranju da izvrši isplatu u skladu s tim ugovorom.

(2) Pravo na osiguranu sumu ima putnik, odnosno korisnik osiguranja nezavisno od toga da li ima pravo na naknadu na osnovu osiguranja od odgovornosti vlasnika prijevoznog sredstva za štetu prouzrokovanu trećim licima.

(3) Ako vlasnik prijevoznog sredstva nije zaključio ugovor o osiguranju, a nastupio je nesretni slučaj, lice može zahtijevati isplatu od Zaštitnog fonda.

(4) Prava iz stava (3) ovog člana ne kumuliraju se s pravima na naknadu štete koja je prouzrokovana upotrebom nepoznatog vozila ili upotrebom vozila čiji vlasnik nije zaključio ugovor o osiguranju od autoodgovornosti.

PRAVO REGRESA

Član 11.

Isplatom osigurane sume, odnosno naknade štete, na osiguravajuće društvo prelaze do visine izvršene isplate, prava korisnika osiguranja na naknadu štete prema trećim licima koja su po bilo kom osnovu kriva za štetu prouzrokovanu nesrećnim slučajem, osim prema licu koje je zaključilo ugovor o osiguranju.

Ako korisnik osiguranja pretrpi usljed nesrećnog slučaja štetu veću od iznosa koji mu je isplaćen iz osnova osiguranja po ovim uslovima, ima od lica odgovornog za štetu pravo na naknadu, samo onog dijela štete koji prelazi isplaćenu osiguranu sumu, odnosno naknadu po osnovu ovog osiguranja.

Isplatom osigurane sume osiguravajuće društvo ima pravo regresa prema vlasniku vozila koji nije zaključio ugovor o osiguranju putnika, odnosno licu odgovornom za štetu i to za isplaćeni iznos, kamatu i troškove.

VANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

Član 12.

(1) Stranke su saglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora nastojati rješavati mirnim putem.

(2) Ugovarač osiguranja i osiguranik saglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama, i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osiguravačem obavijestiti osiguravača bez odgađanja.

(3) Obavijesti iz stava (2) ovog člana strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnosioca obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

(4) Osiguravač će na zaprimljeni prigovor iz stava (2) ovog člana odgovoriti u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora suprotne strane. Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proističu, mogu se uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u BiH.

NADLEŽNOST SUDA U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Član 13.

Za sve sporove iz ugovora o osiguranju zaključenih prema ovim Uslovima mjesno je nadležan sud u sjedištu Filijale osiguravača za Federaciju BiH.

OBRADA I ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

Član 14.

Osiguravač obrađuje podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku u svrhu realizacije ugovora o osiguranju i ispunjavanja obaveza predviđenih važećim propisima, kao i promovisanja drugih proizvoda Osiguravača.

Ugovarač osiguranja/osiguranik ima pravo da se informiše o podacima koje Osiguravač vodi o njemu i ima pravo i obavezu da od Osiguravača zahtjeva ispravku, dopunu i ažuriranje podataka kojise odnose na njega.

Podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku mogu koristiti zaposleni kod Osiguravača, članice VIG grupacije, reosigurajuća društva sa kojima Osiguravač ima zaključen ugovor o reosiguranju, kao i zaposleni kod drugih lica i/ili institucija kojima Osiguravač dostavlja podatke shodno zakonskim propisima ili ugovornim obavezama u vezi ispunjavanja odredbi ugovora o osiguranju i utvrđivanja naknade.

Ugovarač osiguranja/osiguranik ima pravo da svoj ranije dat pristanak na obradu podataka udruge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, opozove. U slučaju da ugovarač osiguranja/osiguranik želi da opozove svoj pristanak, dužan je da obavještenje o tome dostavi Osiguravaču u pisanoj formi. Osiguravač je dužan da nakon primljenog obavještenja ugovarača osiguranja/osiguranika o opozivu ranije datog odobrenja u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, podatke o njemu briše.

Svojim potpisom na ponudi za zaključenje ugovora o osiguranju/polisi ili drugom dokumentu, ugovarač osiguranja/osiguranik potvrđuje da je obavješten i saglasan sa gore navedenim, te saglasnost data na ovaj način, predstavlja pravni osnov osiguravaču za obradu i prikupljanje podataka o ličnosti ugovarača osiguranja/osiguranika, shodno odredbama Zakona o zaštiti ličnih podataka.

ISKLUČENJE U SLUČAJU SANKCIJA

Član 15.

Smatraće se da ni jedan (re)osiguravač neće davati pokriće i da ni jedan (re)osiguravač neće biti odgovoran za plaćanje bilo koje štete ili za davanje bilo kakve naknade po osnovu ovog dokumenta u mjeri u kojoj bi davanje tog pokrića, plaćanja te štete ili davanje naknade moglo izložiti navedenog (re) osiguravača, bilo kakvoj sankciji, zabrani ili ograničenju prema odlukama Ujedinjenih Nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima ili propisima Evropske Unije, BiH, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da ovo ne krši bilo koje propise ili specifična nacionalne zakone primjenjive na nižepotpisanog (re)osiguravača.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 16.

Ovi Uslovi osiguranja stupaju na snagu i primjenjuju se nakon što Agencija za nadzor osiguranja FBiH donese konačno rješenje i da saglasnost na ove Uslove, a počev od 1.2.2023. godine, te će se koristiti u poslovanju sa osiguranicima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Za ugovore o osiguranju zaključene prije stupanja na snagu ovih Uslova vrijede Uslovi koji su bili na snazi u vrijeme zaključenja tih ugovora.

Stupanjem na snagu ovih Uslova van snage se stavljaju Uslovi sa oznakom WO.US.01.08-001 Verzija 1 od 19.11.2020. godine koji su stupili na snagu na osnovu Privremenog rješenja Agencije za nadzor osiguranja FBiH broj: 01-06.2-059-3225/20 od 18.12.2020.godine.

Ovi Posebni uslovi važe uz Opšte uslove za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja, a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova, važe ovi Posebni uslovi.

Broj: 001-1141/23

Datum: 17.1.2023. godine



Predsjednik Izvršnog odbora
Borislav Doder